



AIZU TOKUSHIMA

平成30年度第2回徳島県東部
地域医療構想調整会議

資料3

平成31年3月29日

公立・公的病院の2025年に向けた 具体的対応方針

平成30年度第2回徳島県東部 地域医療構想調整会議

徳島大学病院

2017年度 入院患者実績に基づく4機能区分の定量分析結果

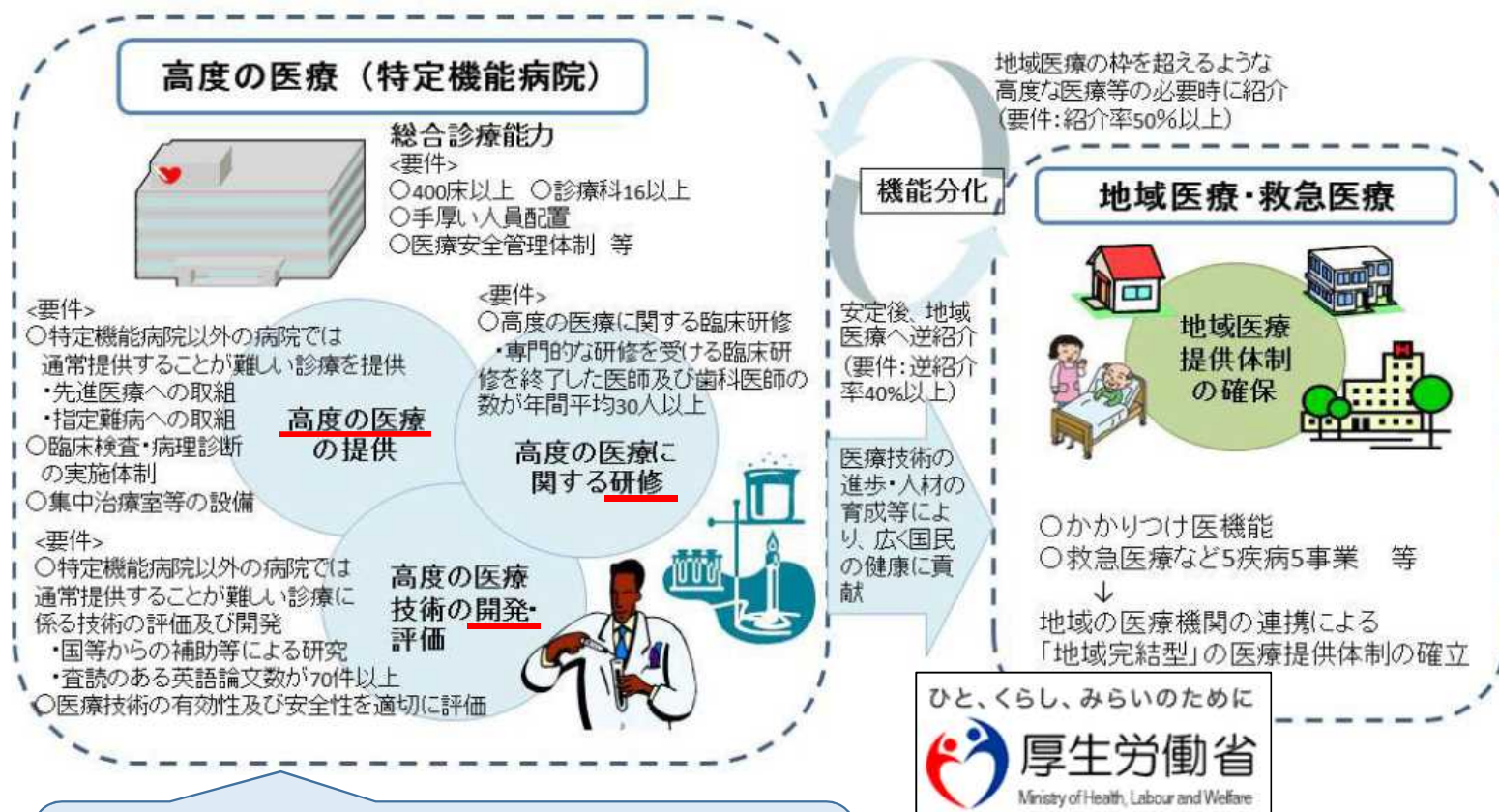
病棟別病床機能区分別延べ患者数

病棟	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	病棟別判定
E－3階	1,173	3,529	2,134	1,693	8,529	急性期
E－NICU	1,889	828	12		2,729	高度急性期
E－MFICU	941	1,086	79	14	2,120	急性期
E－GCU	2,970	58	118		3,146	高度急性期
E－ICU	1,881	181	1		2,063	高度急性期
E－SCU	2,336	197	15		2,548	高度急性期
E－HCU	2,105	651	3		2,759	高度急性期
E－5階	2,426	7,258	3,892	679	14,255	急性期
E－6階	2,136	6,888	6,241	475	15,740	急性期
E－7階	2,308	6,889	5,651	849	15,697	急性期
E－8階	1,899	7,791	6,295	549	16,534	急性期
W－2階	2,428	4,755	4,359	609	12,151	急性期
W－3階	4,225	6,753	353	86	11,417	急性期
W－4階	2,175	6,149	4,562	381	13,267	急性期
W－5階	1,975	3,833	6,226	568	12,602	回復期
W－6階	1,978	4,565	4,875	223	11,641	回復期
W－7階	3,489	5,581	5,319	375	14,764	急性期
W－8階	2,667	4,835	5,831	918	14,251	回復期
W－9階	1,098	2,686	2,636	397	6,817	急性期
W－10階	4,498	3,727	688	77	8,990	高度急性期
W－11階	82	269	192	114	657	急性期
計	46,679	78,509	59,482	8,007	192,677	
患者割合	24.2%	40.7%	30.9%	4.2%	100.0%	

使用データ：DPC導入の影響評価に係る調査・入院EF統合ファイル(歯科、自費等を含まず)、抽出期間：2017年度

2025年における構想区域において担うべき医療機関としての役割

特定機能病院の役割



特定機能病院は教育・研究・診療が求められており、医師を育て、徳島県全域に医師を派遣することにより、地域に貢献していく

二次医療圏以外からも集患しており、徳島県東部医療圏以外からの患者が約4分の1を占めている

2017年度 患者住所別退院患者数

患者住所	退院患者数	割合
徳島県（東部）	10,643	74.32%
徳島県（南部・西部）	2,780	19.41%
兵庫県	474	3.31%
香川県	148	1.03%
愛媛県	44	0.31%
高知県	44	0.31%
大阪府	43	0.30%
東京都	30	0.21%
神奈川県	12	0.08%
京都府	12	0.08%
滋賀県	12	0.08%
岡山県	8	0.06%
千葉県	8	0.06%
宮崎県	7	0.05%
愛知県	7	0.05%
福岡県	7	0.05%
埼玉県	6	0.04%
広島県	5	0.03%
和歌山県	5	0.03%
奈良県	4	0.03%
大分県	3	0.02%
静岡県	3	0.02%
宮城県	3	0.02%
長崎県	3	0.02%
島根県	2	0.01%
北海道	2	0.01%
熊本県	1	0.01%
山形県	1	0.01%
長野県	1	0.01%
岐阜県	1	0.01%
岩手県	1	0.01%
群馬県	1	0.01%

2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

病棟	判定	現病床数	2017年度延患者数 (私費等含む)
E-3階	急性期	26	8,791
E-NICU	高度急性期	9	2,729
E-MFICU	急性期	6	2,120
E-GCU	高度急性期	12	3,146
E-ICU	高度急性期	11	2,237
E-SCU	高度急性期	9	2,690
E-HCU	高度急性期	11	2,875
E-5階	急性期	46	14,866
E-6階	急性期	49	16,259
E-7階	急性期	49	16,439
E-8階	急性期	50	16,885
W-2階	急性期	40	12,439
W-3階	急性期	42	11,604
W-4階	急性期	44	13,875
W-5階	回復期	44	13,231
W-6階	回復期	33	12,057
W-7階	急性期	44	15,414
W-8階	回復期	44	14,715
W-9階・11階	急性期	46	14,755
W-10階	高度急性期	28	9,298
合計		643	206,425
E-2階(精神)、W-1階(一類感染)、W-6階(感染)は除く			

病床数について

学会シーズン等も含めた年間の稼働率は87.95%であるが、日別に集計すると2018年2月15日は入院延患者数641人（稼働率99.69%）であるため、現病床数は必要である。

医療機能について

徳島大学病院の平均在院日数は短縮傾向にある。2025年には現在よりも高度急性期病床及び急性期病床の割合が増加すると推測している。

徳島大学病院 (E-2,W-1,W-6除く)	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
新入院患者数	12,175	12,273	12,767	13,216	13,542	14,245	11,243
退院患者数	12,200	12,334	12,772	13,302	13,681	14,337	11,493
在院患者数	195,164	193,127	191,661	194,043	189,651	192,088	138,750
平均在院日数	16.0	15.7	15.0	14.6	13.9	13.4	12.2

※平成30年度については、12月実績まで

医療機能ごとの 病床数	定量分析 結果(%)	定量分析 結果(床)	2025年 必要病床数
高度急性期病床数	24.2	156	377
急性期病床数	40.7	262	266
回復期病床数	30.9	199	0
慢性期病床数	4.2	27	0
合計	100	643	643

定量分析結果(床)は四捨五入しているため、端数は一致しない

平成31年3月29日

徳島県立中央病院 第2回地域医療構想調整会議(圏域会議)資料

① 1年間の入院患者実績に基づく4機能区分の定量分析の結果

1) 計算方法

- ① 期間：平成29年7月～平成30年6月の1年間の平均値
- ② DPC出来高情報（EFファイル）から医療資源投入量を積算
 - 除外した項目：入院基本料相当分、リハビリテーション料の一部、食事療養費

2) 結果

	高度急性期	急性期	回復期	在宅医療等	計
割合	27%	51%	17%	5%	100%
(参考：石川光一氏 による推計値※)	35%	44%	16%	5%	100%

※厚労科研：DPCデータ調査研究班（伏見研究班）石川光一氏による病床機能区分の推計値
<https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/> “診療密度に基づく病床区分”より

② 2025年における構想区域において担うべき医療機関としての役割

県の基幹病院として当院が現在担っている救急医療（救命救急センター、ドクターヘリ、小児救急等の運営）、がん治療、脳卒中・心筋梗塞などの各種疾病に対する急性期治療を担当するとともに、さらにその機能を高めていくべきと考えている。

③ 2025年に持つべき医療機能としての病床数

【2018 病床機能報告における報告値（2025.7時点の予定病床数）】

	高度急性期	急性期	計
病床数	141	249	390
割合	36%	64%	100%

- 1) 上表において「高度急性期」の141床は、ICU・救命救急病棟・NICU・GCUに加え7：1一般病棟8病棟のうち2病棟を含めた病床数である。当院は、一般病棟の平均在院日数9.7日、紹介率88%、逆紹介率185%（以上H29年度）と高度急性期に特化した医療を行っており、実際の病床運営や県全体の医療需要を考慮した場合、適切な数値であると考えている。
- 2) なお、定量分析では回復期以降の患者も存在するが、術後など医療資源投入が少なくても看護必要度の高い患者・転院待ちの患者などである。よって上記以外の一般病棟については、全て急性期が必要と考えている。

高度急性期 定量分析報告 〈徳島市民病院〉

2019年3月29日

〈1〉算出に使用したシステム

ODPCデータ分析システム: girasol

ODPCデータを使用: 退院月ベースで集計、自費(正常分娩等)・自賠責・労災などの保険診療外を除く

○地域医療構想策定ガイドラインに準ずる: 入院基本料相当分・リハビリテーション料(早期リハ以外)・食事・退院時投薬を除く

〈2〉分析結果

○抽出期間: 2017年12月1日～2018年11月30日(退院月ベース)

○271床(回復期・緩和ケア病棟を除く)を対象

	高度急性期 3000点以上	急性期 600点以上 3000点未満	回復期 175点以上 600点未満	慢性期 175点未満	全体(合計)
入院患者延数 A	16,141 (20.3%)	35,626 (44.7%)	22,323 (28%)	5,547 (7.1%)	79,637 (100%)
1日あたり入院患者数 B : A/365日	44.2人	97.6人	61.2人	15.2人	218.2人

〈3〉必要病床数の推計

地域医療構想策定ガイドラインで示されている計算式から、1日あたり入院患者数(B)を病床稼働率で割り、必要病床数単位へ変換

	高度急性期(75%)	急性期(78%)	回復期(90%)	慢性期(92%)	合計
算出方法(B/病床稼働率)	44.2/75%	97.6/78%	61.2/90%	15.2/92%	
定量分析による必要病床数	59床	125床	68床	17床	269床

- 2025年の地域における本院の役割は、急性期を担う中核病院として、政策医療を含め高度医療の提供に積極的に取り組んでいく。
- 2025年に持つべき急性期病床数は、「高度急性期 59床」・「急性期病床 125床」を含め現在稼働中の「271床」を必要であると考えている。

急性期を担う中核病院として、医療の質の向上と社会ニーズに対応した高度医療の提供に努めるとともに、公立病院として、不採算医療・政策医療に積極的に取り組んでいる。

ここに在って欲しいと思われる病院を目指して

A. 政策的な重点取り組み

がんの医療体制 **がんセンター** (H27.04 設置)

- ・地域がん診療連携拠点病院の指定 (H22.03) がん登録、がん相談、化学療法室
- ・緩和ケア病棟(24床)として認可 (H29.06) 腫瘍精神科医、臨床心理士、緩和ケア医師
- ・がんリハビリテーション(リハ専門医)の導入 (H28.04)
- ・がん患者の就労支援(ハローワークと提携) (H28.05)

周産期医療体制 **地域周産期母子医療センター** (H23.04 認定)

- ・母乳外来の開設 (H28.09)
- ・妊よう性温存腫瘍外来の開設 (H29.09)

救急医療体制 **救急車受入 (2,668件) 救急患者数 (9,342人) (H30実績)**

- ・二次救急医療体制を継続し、救命治療を多診療科連携にて対応強化

災害医療体制 **DMAT (災害派遣医療チーム) (15人)**

- ・災害拠点病院・徳島DMAT指定病院 (H24.03)

B. 重点的な取り組み

高齢化対応

脊椎・人工関節センター (H24.04 設置)

関節治療センター (H30.04 改名)

- ・ナビゲーションシステムによる高度な関節手術と周術期の感染対策の徹底
- ・リハビリ専門医による早期のリハビリ計画により生活の質の維持・向上を図り社会復帰へ
- ・関節リウマチや関節障害を来す膠原病患者に対して高度薬物療法、機能回復手術、リハビリ療法を実施

医療・介護等連携 **患者支援センター** (H27.04 設置)

- ・入退院支援看護師を配置し、医療・介護において切れ目のない医療提供体制の実現

専門医療スタッフ の確保・養成 **臨床教育センター** (H27.08 設置)

- ・研修病院として、地域の次代を担う専門医療スタッフの養成に努める
- ・院内保育施設の開設 (H30.04) により、働きやすい職場環境を構築

徳島市民病院の医療機能ごとの病床数

医療機能	2014 (A)	2017 (B)	2018 (C)	2025 (D)	病床内訳
高度急性期	12	14	14	14	HCU 8 NICU 6
急性期	283	257	257	257	一般 246 GCU 11
回復期	44	44	40	40	回復期リハビリテーション 40
慢性期	0	24	24	24	緩和ケア 24
計	339	339	335	335	

第2回地域医療構想調整会議（圏域会議）資料

1 2017年度 定量分析（稼働病床279床の実績分析）

- ①抽出期間：2017年4月1日～2018年3月31日（遡月ベース）
②対象データ：DPCデータ使用（自費、自賠責、労災などの保険診療外を除く）
地域医療構想ガイドラインに準じる（入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部除く）

	高度急性期 3,000点以上	急性期 600点以上 3,000点未満	回復期 175点以上600 点未満	慢性期 175点未満	合計
該当患者割合 A	13.6%	44.7%	32.0%	9.7%	100.0%
該当入院患者延数 B: (A×79,527)	10,800	35,572	25,473	7,681	79,527
1日あたり入院患者数 C: (B÷365日)	30	97	70	21	218



上記結果を病床稼働率で除して、必要病床数を推計

	高度急性期 (75%)	急性期 (78%)	回復期 (90%)	慢性期 (92%)	必要病床数 合計
計算式	30/75%	97/78%	70/90%	21/92%	
必要病床数	40	124	78	23	265

2 2025年における構想区域において担うべき医療機関としての役割

県北部唯一の中核病院として、引き続き、地域における救急医療、がん、脳卒中、心筋梗塞などに対する「高度急性期」「急性期」治療の機能を担っていくべきと考える。

3 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

機能別	病床数	
高度急性期	40	①
急性期	239	②
小計	279	
非稼働病床	28	③
合計	307	

- ①「高度急性期」の40床は、定量分析により算出された必要病床数40床である。
②「急性期」の239床は、稼働病床279床から上記「高度急性期」40床を除いた全病床数である。

定量分析では、「回復期」「慢性期」として評価される患者が存在するが、術後など医療資源投入量が少なくても、看護必要度が高い患者、転院調整中の患者などであるため、「高度急性期」以外は、全て「急性期」が必要と考える。

- ③「非稼働病床」の28床は、病床機能報告では、2025年度までに「急性期病床として再開予定」としている。

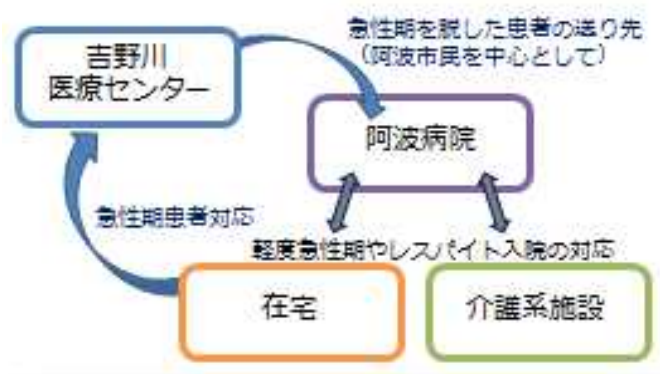
28床には人間ドック用の6床が含まれており、残る実質の非稼働病床22床については、「急性期病床としての再開」だけでなく、「回復期病床への転換」や「ダウンサイジング」も含め、現在検討中である。

① 地域において今後担うべき役割

・急性期中心の病床数の維持

東部医療圏は急性期病院が多数立地する地域でありながらも、吉野川医療センターのある東部医療圏西側地区では、周辺には急性期病院は立地していないことから、急性期に特化し、病床機能を維持する。

- ・母子医療の中核病院として、母子医療を充実させ地域医療に貢献する
- ・併設の訪問看護ステーション協同を利用し、月間710件程度の訪問看護を実施
- ・阿波病院と連携を行ない、吉野川北岸の患者で、急性期を退院した回復期患者の機能維持を行う



② 今後持つべき病床機能

病床機能としては、現在の290床を堅持し、今後も急性期医療を中心とし、地域に貢献する。

<今後の方針>

	現 在 (平成30年度病床機能報告)		将 来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	290		290
回復期			
慢性期			

定量分析

1.算出に使用したシステム

・「わたしの 地域 医療構想 医療構想 ツール」(メディカル・データ・ビジョン株式会社)

2.分析条件

抽出期間: 2018 年 1 月 1 日～2018 年 12 月 31 日

使用データ: DPC出来高情報(EFファイル)

抽出除外条件:入院基本料、食事療養費、退院時処方

3.分析結果

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
患者割合(%)	11.7%	33.7%	31.6%	22.9%	100%
入院患者延数(人) A	11,200	32,337	30,319	21,964	95,820
1日あたり入院患者数 B :A÷365 日	31	89	83	60	263

4. 必要病床数の推計

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
算定方法	$B \div 0.75$	$B \div 0.78$	$B \div 0.90$	$B \div 0.92$	
定量分析 病床数(床)	41	114	92	65	312

平成30年度 第2回徳島県東部地域医療構想調整会議資料

平成31年3月29日(金)



JA徳島厚生連 阿波病院

①2025年における構想区域において担うべき医療機関としての役割

◎ 入院機能について

- ・急性期をすぎた患者の受け入れや、在宅や施設等からの軽度急変患者の受け入れを積極的に担います。
- ・患者が自宅に帰れるための在宅復帰を支援していく体制を更に充実させ、地域に根ざした医療の実施を行います。
- ・特に必要な機能として透析、リハビリ、訪問等在宅医療体制の整備を行い、吉野川医療センター(吉野川市)とも連携し、回復期機能(特に地域包括ケアシステムの役割)を積極的に果たしていきます。

◎ 外来機能について

- ・現状でも平成30年度より、眼科が廃止となっており、今後の医師確保や将来的な診療体制(病棟編成)により検討するが、現時点では現在の診療科を維持する体制を計画しています。

◎ その他

2019年度より「阿波市在宅医療・介護連携推進事業」の事務局を阿波病院が担当する事で現在阿波市と調整中です。事務局移行の手続きが完了していれば、2025年度には7年目となっている事から、阿波市の地域包括ケアシステムの中核となる病院となるため、地域ニーズに合った病院づくり等柔軟な運用体制作りを目指しています。

② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

◎ 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

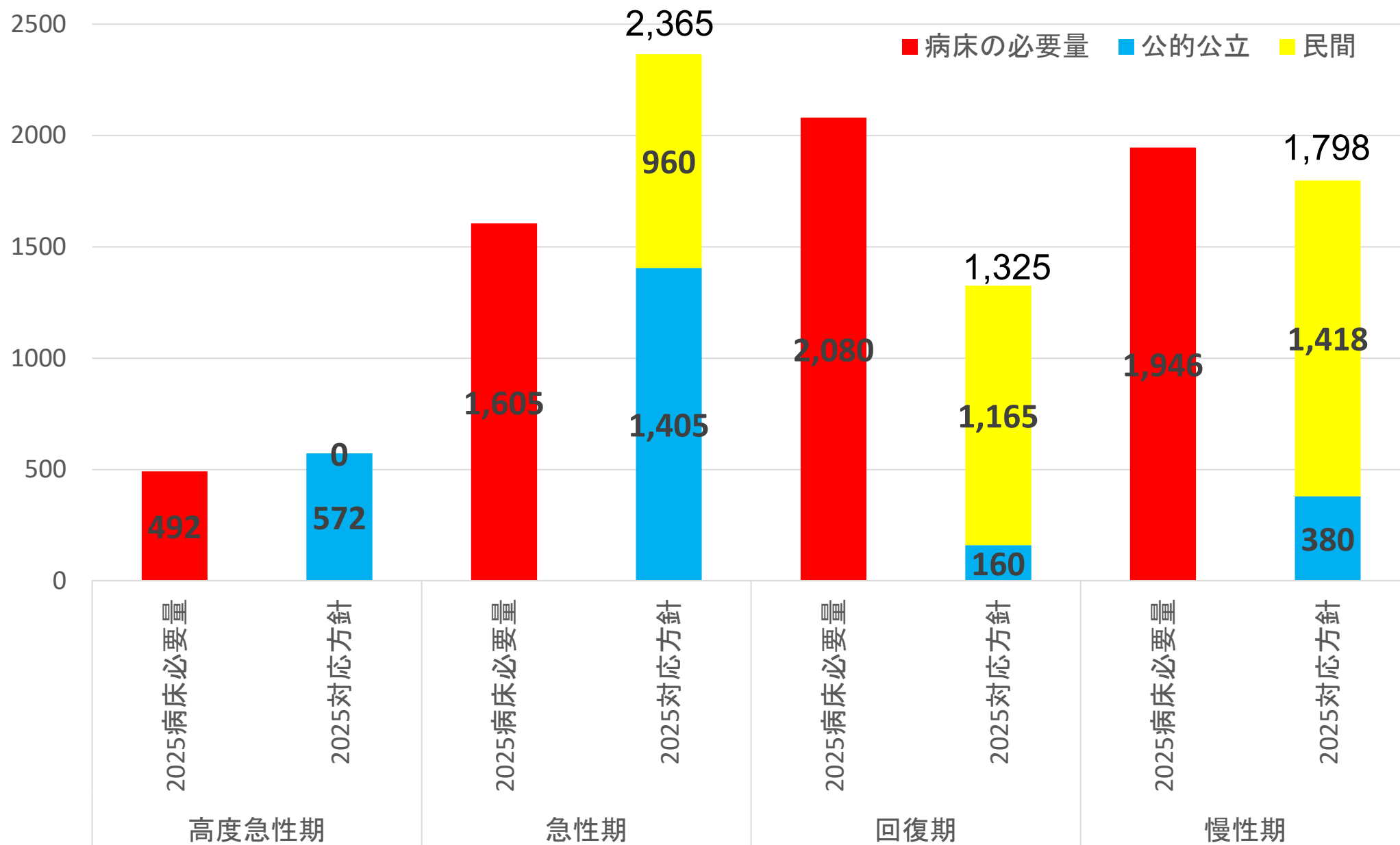
今後の医療需要の推移により最適な病床規模について検討する。

	現 在 (2019年3月1日)		将 来 (2025年度)
高度急性期			
急性期	73床(うち休床37)	⇒	36床(検討中)
回復期	60床		60床(検討中)
慢性期			

<課題等>

急性期病院の機能を維持したいところではあるが、深刻な医師不足等もあり、病院の存続を考えると回復期機能優先の病院とならざるをえないのが現状です。

病床の必要量と2025対応方針（公立・民間別）との比較



※民間は2018病床機能報告（速報）2025予定の数値

公立・公的病院の2025対応方針

	許可病床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
徳島大学病院	643	377	266	0	0	643
県立中央病院	390	141	249	0	0	390
徳島市民病院	335	14	257	40	24	335
徳島県鳴門病院	307	40	267	0	0	307
吉野川医療センター	290	0	290	0	0	290
阿波病院	133	0	36	60	0	96
徳島病院	300	0	0	0	0	0
東徳島医療センター	310	0	40	60	356	456
合計		572	1,405	160	380	2,517
2025年の必要病床数		492	1,605	2,080	1,946	6,123
公立・公的の占める割合		116.3%	87.5%	7.7%	19.5%	41.1%

※徳島病院及び東徳島医療センターについては前回提出プランの数値で仮置